



**Instituto
PIAGET**

Campus Universitário de Almada
Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada

Nelson Pereira N°48845

**Literacia para a Saúde e Automedicação do Adulto na Gripe Sazonal, numa
amostra da População em Geral**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Orientadora: Professora Doutora Maria João Figueiras

Almada, 2016

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Campus Universitário de Almada, Ano Lectivo 2015/2016

Dissertação de Mestrado apresentada com vista à obtenção do 2º ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, ao abrigo do Despacho nº 14804/2011 (Diário da República, 2ª série – nº 10 - 15 de janeiro de 2010).

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Orientadora: Doutora Maria João Figueiras
Discente: Nelson Fernando Paixão Pereira

*Em Homenagem
ao meu Querido Pai*

Dedicatórias

Quero agradecer a todos os que ao longo destes cinco anos de estudo me apoiaram e acreditaram, como eu, que seria possível alcançar este objectivo de vida chamado Psicologia. De forma especial á minha Mãe, á Mónica minha Amiga e namorada da qual emana um apoio incondicional e dedicação pura, ao Alexandre que com as suas traquinices de criança ajudou muito a descomprimir em dias mais intensos e ao meu Amigo Félix e ele sabe o porquê!

Agradecer á Professora Maria João pela forma *sui generis* de dar aulas e conseguir fazer sorrir, ensinando sempre as matérias que durante este percurso me acompanharam nas diversas unidades curriculares e no apoio prestado nas reuniões de dissertação sempre disponível a partilhar conhecimentos que me pudessem, de alguma maneira, ser úteis na elaboração da minha dissertação.

Ao João e Ilda um muito obrigado pela Amizade, por serem quem são, pelo apoio, ajuda, entrega, e partilha deste Amor chamado Psicologia, muito obrigado mesmo!

Por fim, uma frase entre muitas que poderia aqui escrever, e escolhi-a por ter uma mensagem poderosa de vontade e força, porque acredito na força incomensurável de cada um de nós.

“Pessoas que realizam raramente se recostam e deixam que as coisas lhe aconteçam. Elas saem e fazem as coisas acontecerem”. (Andrea del Verrocchio)

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

A presente dissertação foi realizada por Nelson Fernando Paixão Pereira do Ciclo de Estudos de Psicologia Clínica e da Saúde, no ano lectivo de 2015/2016.

O seu autor declara que:

- (i) Todo o conteúdo das páginas que se seguem é de autoria própria, decorrendo do estudo, investigação e trabalho do seu autor.
- (ii) Este trabalho, as partes dele, não foi previamente submetido como elemento de avaliação nesta ou em outra instituição de ensino/formação.
- (iii) Foi tomado conhecimento das definições relativas ao regime de avaliação sob o qual este trabalho será avaliado, pelo que se atesta que o mesmo cumpre as orientações que lhe foram impostas.
- (iv) Foi tomado conhecimento de que a versão digital deste trabalho poderá ser utilizada em actividades de detecção electrónica de plágio, por processos de análise comparativa com outros trabalhos, no presente e/ou no futuro.
- (v) Foi tomado conhecimento que este trabalho poderá ficar disponível para consulta no Instituto Piaget e que os seus exemplares serão enviados para as entidades competentes e prevista na legislação.

..... de..... de 20.....

Assinatura

Resumo

O presente estudo teve como objectivo investigar a automedicação do adulto na gripe sazonal. Trata-se de um estudo exploratório onde os participantes são de ambos os sexos e com idades a partir dos 18 anos. Foi aplicado um questionário com objectivo de recolher e analisar informação sobre literacia para a saúde, percepção da doença, automedicação na população em geral e informação sociodemográfica. No nível de literacia para a saúde verificaram-se diferenças entre sexos nos cuidados de saúde onde os homens apresentam valores mais elevados. Os resultados referentes à percepção da doença indicam uma relação significativa entre a identidade da gripe sazonal e a automedicação, diferenças entre o controlo pessoal e automedicação na gripe (especificamente) e diferenças entre o grupo etário 18-30 anos e os restantes nas consequências da gripe. Verificou-se uma relação entre automedicação na gripe sazonal e a identidade de sintomas associados, indivíduos que se automedicam para a gripe sazonal referem maior controlo pessoal e os mais novos atribuem mais consequências à gripe sazonal. Estes resultados permitiram identificar factores que podem contribuir para o delineamento de estratégias de prevenção ao nível da automedicação.

Palavras-chave: gripe sazonal, automedicação, literacia para a saúde, percepção da doença.

Abstract

The present study had the aim to investigate self-medication on adults on seasonal flu, it was an exploratory study where the participants were from both gender and age equal or higher 18 years. A questionnaire was applied with the aim to collect and analyse information about health literacy, illness perceptions, self-medication on general population and sociodemographic information. On Health literacy, we verified differences between gender on health care where the men present higher scores. The results related to illness perceptions indicate a significant relation between seasonal flu identity and self-medication, differences between personal control and self-medication on flu (specifically) and differences on seasonal flu consequences between 18-30 year's group and others groups. It was found a relation between self-medication in seasonal flu and the identity of associated symptoms, people who self-medicate for seasonal flu refer higher personal control and younger people attribute more consequences to the seasonal flu. This results allow us to identify factors who can contribute for the lineation of preventive strategies at self-medication level.

Key-Words: Flu, Self-medication, Health Literacy, Illness perceptions.

Índice

Introdução.....	1
Revisão de Literatura.....	5
Literacia para a Saúde.....	5
Níveis de Literacia para a Saúde	7
Literacia para a Saúde e Literacia para Saúde Pública: Relação e Resultados na Saúde	8
Modelo Estruturante de Literacia para a Saúde	9
Percepção da Doença.....	11
Automedicação	12
Método.....	15
Objectivo Geral.....	15
Objectivos Específicos.....	15
Desenho do Estudo	15
Participantes.....	15
Procedimento	16
Instrumentos	16
Análise Estatística.....	17
Resultados	18
Caracterização da Amostra	18
Objectivo 1 - Investigar a percepção da gripe sazonal e os níveis de literacia para a saúde numa amostra da população geral adulta	20
Objectivo 2 - Analisar se existe relação entre automedicação, níveis de literacia para a saúde e percepção da doença	22
Objectivo 3 - Analisar se existem diferenças nas dimensões da percepção da doença, níveis de literacia para a saúde e automedicação em geral, em função das variáveis sociodemográficas e para a gripe sazonal.....	23
Discussão	24
Limitações do estudo	27
Conclusão	27
Referências Bibliográficas	28
Anexo A	32
Anexo B	35
Anexo C	36

Introdução

Tem ocorrido ao longo destes últimos anos uma maior actividade epidémica do vírus da gripe em Portugal, reflectindo-se numa maior procura dos serviços prestadores de cuidados de saúde, seja em centros de saúde ou hospitais estando este facto interligado com o reduzido número de profissionais face à procura dos utentes que podem chegar anualmente a 15% da população (George, 2006). Nos dias de hoje, podemos constatar um aumento de medidas (e.g. vacina da gripe, distribuição de panfletos nos centros de saúde, Lei de vigilância pública, criação do portal gripenet e Linha de Saúde²⁴) que visam enfrentar os momentos em que a gripe se acentua, e no que a Portugal diz respeito, ocorre geralmente nos meses mais frios definidos entre Novembro e Março assim como nos restantes países do hemisfério norte.

A gripe é uma doença aguda, viral e contagiosa com transmissão de pessoa a pessoa. Deriva de uma infecção originada pelo *Influenzavirus* (vírus da gripe, em português) com impacto principal no aparelho respiratório. Caracteriza-se por febre alta, dores e estado de abatimento físico e psíquico, sendo que as maiores queixas dos doentes são dores de garganta, tosse, dores musculares e de cabeça (Direcção-Geral da Saúde, 2015; George, 2006). No sentido de um melhor entendimento do *Influenzavirus* e com base em informação da Direcção-Geral de Saúde (DGS, 2015), este vírus existe em três tipos: i) Tipo A o qual pode infectar diversas espécies animais tais como seres humanos, porcos, cavalos e aves; ii) Tipo B que geralmente infecta os seres humanos apesar de já ter sido isolado em cães, gatos e porcos; iii) Tipo C o qual só infecta humanos sendo que não causa doença clinicamente relevante, destes somente o tipo A e B são sazonais.

Contudo, e tendo em consideração a informação proveniente da DGS (2015), pensamos ser importante referir as diferenças entre gripe e constipação que muitas vezes são desconhecidas pela população no geral, seja por despreocupação ou baixo conhecimento dos sinais e sintomas. Desde logo diferem na sua etiologia, isto é, os vírus que as causam são diferentes, no caso da constipação o vírus associado é o *Rinovírus* e na gripe é o *Influenzavirus*. Os sinais/sintomas da constipação são limitados às vias respiratórias superiores (i.e., nariz entupido, espirros, olhos húmidos, irritação da garganta e dor de cabeça) e estes surgem de forma gradual, enquanto que no caso da gripe os sinais/sintomas manifestam-se por início súbito de mal-estar, febre alta, dores de cabeça, tosse seca, dores musculares e articulares e em alguns casos inflamação nos olhos. Dados relativos a 2013 do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015) indicam que a letalidade por doença ocorre em maior número nos meses de Dezembro, Janeiro, Fevereiro e Março correspondentes aos meses de inverno onde as doenças

do aparelho respiratório (11,8% no total de 12 627 óbitos) como a gripe sazonal surgem em maior número. Assim, o tema da automedicação na gripe sazonal emerge devido ao comportamento dos pacientes com sinais e sintomas. É um dilema entre dois comportamentos, a automedicação e a ida ao médico sendo que, ambos os caminhos têm o objectivo comum de melhorar a saúde. (Kahan, Givon, Zalevsky, Imber-Shachar, & Kitai, 2000).

Segundo relatórios da DGS (George, 2015) existe uma maior procura dos serviços de prestação de cuidados de saúde por parte da população. Para que os níveis de procura reduzam será necessário, no nosso entender, um conhecimento mais aprofundado por parte da população dos sinais e sintomas da gripe. Nesse sentido, a literacia para a saúde é um tema que iremos abordar de seguida pois está relacionado com os conhecimentos em saúde e aplicações dos conhecimentos na saúde, tanto do ponto de vista individual como social. A crescente responsabilidade por parte da população em tomar decisões nas questões de saúde, implica a necessidade de obter e compreender a informação, por conseguinte, o constructo de literacia para a saúde surge como base onde assentam os alicerces desta perspectiva da saúde (Freedman et al., 2009; Sørensen et al., 2012).

A investigação do conceito de literacia para a saúde surge da necessidade em compreender quais as capacidades das pessoas em lidar com a informação sobre saúde (Saboga-Nunes, Sørensen, & Pelikan, 2014; Sørensen et al., 2012). A importância da literacia para a saúde e o seu estudo têm vindo a aumentar derivando da associação entre literacia e saúde, nomeadamente, a associação entre baixa literacia e a redução da adesão à medicação, o conhecimento das doenças, competências de gestão de autocuidados de saúde e o papel dos sexos (Peerson & Saunders, 2011; Sørensen et al., 2012). A definição de literacia para a saúde ainda hoje não é consensual existindo algumas definições elaboradas por organizações mundiais, investigadores individuais ou equipas de investigação da área da saúde. A World Health Organization (WHO, 1998, cit. em Sørensen et al., 2012) define literacia para a saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade dos indivíduos para obterem acesso à compreensão e uso da informação que visa promover e manter a boa saúde.

Um nível individual de literacia para a saúde adequado permite tomar decisões mais assertivas e em certos casos particulares, assumir um papel importante de responsabilidade na saúde do próprio, na saúde de familiares e da comunidade. A exemplo disto, em 2003 a National Assessment of Adult Literacy (NAAL) mediu a literacia nos adultos americanos com idades a partir dos 16 anos e incluiu questões relacionadas com a saúde revelando assim as consequências da literacia limitada na saúde e nos cuidados de saúde. Para promover a literacia

para a saúde foram criadas medidas que melhoram a comunicação em saúde estabelecendo linhas orientadoras e abordagens transdisciplinares. A American Medical Association (AMA) recomenda quatro áreas de pesquisa: 1) Programas de literacia para a saúde; 2) Melhoria da comunicação em pacientes com baixa literacia; 3) Custos e resultados de uma literacia pobre; 4) Causas de como a baixa literacia para a saúde influencia o estado de saúde (Sørensen et al., 2012). Com o objectivo de enquadrar o presente estudo, iremos apresentar de forma breve os modelos integrados de literacia para a saúde apresentados por Sørensen et al. (2012) e Saboga-Nunes, Sørensen, e Pelikan (2014) que têm como conceitos centrais o acesso (aptidão para procurar e obter informação em saúde), compreensão (capacidade de compreender a informação à qual se acede no domínio da saúde), avaliação (descreve a aptidão para interpretar, filtrar, julgar e avaliar a informação acedida) e aplicação da informação em saúde (capacidade de comunicar e usar a informação disponível no sentido de tomar uma decisão que mantenha e promova a saúde).

Os conhecimentos em saúde relacionados com as decisões que tomamos derivam da percepção que cada um de nós tem em relação ao estado de saúde. A percepção da doença surge como conceito importante no presente estudo porque diz respeito à avaliação de factores cognitivos e emocionais da doença ou de ameaças à saúde (Leventhal, Diefenbach, & Leventhal, 1992; Weinman & Petrie, 1997). O modelo de auto-regulação tem a sua origem nos estímulos internos e externos gerando assim representações “objectivas” e “subjectivas” da doença que por sua vez estão ligadas às estratégias de coping e à avaliação das estratégias. Considera também o contexto sociocultural relativo a instituições, grupos e papéis dos indivíduos e o conjunto de características biológicas e traços psicológicos (Leventhal et al., 1992).

Com estes dados previamente enquadrados, olhemos agora para os dois sistemas de processos independentes resultantes dos estímulos internos e externos (ambientais) dos sujeitos. Os estímulos internos estão relacionados com as representações cognitivas da doença e as ameaças à saúde e podemos enquadrar estes factores nas representações psicológicas “objectivas”. Os estímulos externos remetem para as representações psicológicas “subjectivas” que dizem respeito às respostas emocionais como o medo e o *stress* emocional desencadeadas pela relação do individuo com o ambiente que o rodeia, activando assim estratégias de coping previamente adquiridas pelos sujeitos direccionando-os para uma avaliação de todo o contexto individual e colectivo (Leventhal et al., 1992).

A avaliação feita com base na percepção da doença e nos conhecimentos em saúde orienta-nos para uma de duas opções, ou optamos por ir ao médico e seguir uma opinião do

profissional de saúde, ou então, seguimos a via da automedicação (WHO, 1998). A prática da automedicação é definida pela WHO (1998) como a escolha e uso de medicamentos para o tratamento de sintomas ou doenças reconhecidas, inserido no conjunto de autocuidados. Este comportamento está em crescimento podendo envolver riscos de saúde para quem o pratica.

Em Portugal, o INFARMED (2010) define automedicação incluindo a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destinem ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Podemos depreender por estas definições complementares entre si, a existência da subjectividade na avaliação dos sintomas, pois depende da avaliação individual do estado de saúde a tomada de decisão de MNSRM ou o aconselhamento de um profissional de saúde. Este comportamento pode estar relacionado não só com literacia para a saúde, mas também com a percepção da doença.

É importante salientar que como seres sociais, olharmos somente para o sujeito singular parece muito redutor. Tanto o sujeito como a sociedade onde está inserido podem beneficiar com a correcta aplicação de automedicação, no sentido de uma resolução mais rápida e com menor dispêndio de recursos financeiros. Por outro lado, permite também aliviar a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), libertando recursos e evitando tempo de espera nas consultas médicas aumentando assim a consciência da sociedade na participação de uma gestão da própria saúde (Freedman et al., 2009; Mårtensson & Hensing, 2012).

Revisão de Literatura

Literacia para a Saúde

A literacia para a saúde tem vindo a ganhar ao longo destes últimos anos um papel importante na sociedade devido à crescente responsabilidade individual, que depois se estende por inerência ao colectivo, em tomar decisões que permitam lidar da melhor maneira com as ameaças à saúde, por um lado, e por outro promover comportamentos que possibilitem a criação de políticas de promoção de saúde (Sørensen et al., 2012). O acesso à informação, as competências pessoais relacionadas com a compreensão e avaliação da informação e a posterior aplicação de todo este leque de características fundamentais são a base da literacia para a saúde (Saboga-Nunes et al., 2014; Kamran, Sharifirad, Shafaei & Mohebi, 2015; Sørensen et al., 2012). Contudo, é importante como salientámos anteriormente, relacionar estas competências pessoais com as sociais, porque desta forma estaremos a progredir no sentido do uso adequado dos serviços de saúde sejam públicos ou privados.

Parece-nos importante começar por referir o conceito em si, assim, literacia é um termo que se refere às capacidades de leitura, escrita e compreensão, e também é utilizado para descrever o conhecimento das pessoas sobre assuntos específicos, como por exemplo, literacia nutricional, financeira, cultural, informática, científica e da saúde (Peerson & Saunders, 2009). A literacia para a saúde surge da necessidade de políticas que proporcionem educação em saúde complementando assim o sistema de saúde de algumas fragilidades no que ao conhecimento diz respeito, contribuindo desta forma para uma discussão mais ampla do conhecimento dos serviços de saúde e factores de risco, bem como, a auto-eficácia e motivações que visem promover e manter a boa saúde (Simonds, 1974, cit. em Peerson & Saunders, 2009; Johnson et al., 2008, cit. em Peerson & Saunders, 2009).

Don Nutbeam (2000) foi dos principais responsáveis pelo desenvolvimento da literacia para a saúde, como uma área de relevante importância nos cuidados de saúde. Nesse sentido, formalizou uma das mais usadas definições de literacia para a saúde a qual contempla competências pessoais, sociais e cognitivas que determinam a capacidade dos indivíduos para obterem acesso ao entendimento e uso da informação para a promoção e manutenção de boa saúde (Nutbeam, 2000). Contudo, com a proliferação da literacia para a saúde e no que a políticas e pesquisas diz respeito, as definições não são consensuais, existindo assim, múltiplas definições de literacia para a saúde. No sentido de se encontrar uma definição abrangente, Sørensen et al. (2012) sugerem com base numa revisão de dezassete definições encontradas na literatura a seguinte definição:

Literacia para a Saúde está ligada à literacia e implica o conhecimento das pessoas, motivações e competências para aceder, compreender, avaliar, e aplicar informação sobre saúde com o fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana relativas aos cuidados de saúde, prevenção de doença e promoção para a manutenção da saúde ou melhorar a qualidade de vida durante o curso da vida (pág.3).

Como podemos verificar, existe um foco manifesto nas competências individuais com o objectivo de serem tomadas decisões que visam a promoção e manutenção de uma boa saúde, isto resulta da crescente responsabilidade por parte de cada individuo para beneficio do próprio, mas também em prol da sociedade onde este se insere. As competências individuais (Sørensen et al., 2012) entendem-se como tendo em consideração factores culturais e conceptuais de conhecimento, capacidades em ouvir, falar, aritmética, escrita e leitura, sendo estes os factores centrais de literacia para a saúde, em conjunto com as dimensões compreensão, capacidade de uso de informações de saúde na tomada de decisões, resultando assim no funcionamento adequado dos cuidados de saúde. Englobando estes factores e dimensões individuais, Lee et al. (2004, cit. em Sørensen et al., 2012) identificaram quatro factores interligados: conhecimento de doenças e autocuidados; comportamentos de risco para a saúde; cuidados preventivos e visitas ao médico e toma de medicamentos.

Em Portugal, o estudo da literacia para a saúde conheceu o seu maior desenvolvimento depois da validação do instrumento (HLS-EU) ao contexto português (HLS-EU-PT), que tem o objectivo de incluir Portugal no conjunto de países que estudam esta temática tendo benefícios resultantes deste instrumento como também pela partilha de conhecimento entre países (Saboga-Nunes et al., 2014). Segundo este mesmo artigo, o continuo estudo da literacia para a saúde tem desencadeado o estudo posterior de conceitos como a salutogénese (i.e. a origem da saúde ou o que leva um individuo a estar saudável) e o sentido de coerência, e para aprofundar mais o estudo da literacia para a saúde, esta pode ser entendida como agregação dos conceitos de literacia em saúde (externalização ao sujeito da saúde, i.e. está para além de si próprio) e literacia da saúde (internalização ao sujeito da saúde, i.e. algo que pertence a si mesmo), concentrando-se assim num conceito agregador de literacia para a saúde.

Níveis de Literacia para a Saúde

Embora a literacia para a saúde seja um constructo amplo, é importante disponibilizar mais informação para que seja possível a adopção de políticas que reduzam os custos associados aos baixos níveis de literacia para a saúde (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011; Mårtensson & Hensing, 2012). Os baixos níveis de literacia podem promover sofrimento desnecessário ou a tomada de decisões erradas em relação à procura de cuidados de saúde, podendo ocorrer perdas económicas resultantes de tratamentos de saúde dispendiosos, desnecessários e do aumento de pacientes nas urgências (Mårtensson & Hensing, 2012). Neste sentido, a baixa literacia para a saúde é factor desencorajador tanto a nível individual como social (Mårtensson & Hensing, 2012; Pearson & Saunders, 2009).

Os níveis de literacia para a saúde (altos ou baixos), influenciam as causas (decisões) e os efeitos (impacto na sociedade) na gestão da saúde individual e colectiva. A literatura revela um peso significativo da influência da medicina, relacionado com a insuficiente preocupação com aspectos culturais e comunicacionais e erros médicos, devido a uma falha na comunicação entre médico/doente (Mårtensson & Hensing, 2012; Sørensen et al., 2012).

Os níveis altos de literacia para a saúde estão ligados à aquisição, entendimento e aplicação de conhecimentos, o que pode predizer um acesso adequado das pessoas aos serviços de saúde, cumprimento das medicações prescritas por médicos, consultas regulares e redução dos custos com a saúde (Nutbeam, 2000; 2009). A falta destes aspectos contribui para uma baixa literacia para a saúde, subjacente a esse factor está o aumento de despesas quer dos indivíduos como também da sociedade. Em sentido oposto, níveis de literacia para a saúde adequados trazem benefícios progressivos em termos de autonomia e fortalecimento pessoal relacionado com decisões a tomar, aumento de informações sobre saúde e a credibilidade da mesma. Saliente-se também a importância que os agentes políticos, sociais e económicos podem ter nos níveis de literacia e na saúde pública (Freedman et al., 2009; Nutbeam, 2009; Sørensen et al., 2012).

Literacia para a saúde e Literacia para a saúde Pública: relação e resultados na saúde

Anteriormente, abordámos a literacia para a saúde no seu conteúdo e para que seja possível esse mesmo entendimento e ligação entre os dois constructos, vamos de seguida abordar o tema literacia para a saúde pública bem como as suas ligações aos resultados na saúde. A literacia para a saúde pública procura melhorar os resultados na saúde e reduzir custos através de melhoramentos nos sistemas de comunicação e programas educacionais, contudo, não é possível um alcance total se se descurar um leque de influências na saúde como alterações climáticas, globalização ou a pobreza (Freedman et al., 2009). É nesse sentido que o conceito de literacia para a saúde pública emerge, para que interligado com a literacia para a saúde, propicie respostas adequadas e resultados favoráveis para a sociedade.

Já aqui falámos dos níveis baixos e altos de literacia para a saúde e a influência que estes têm nos custos para a saúde pública, portanto, de seguida iremos focar atenções na definição e explicação deste constructo complementar. A literacia para a saúde pública surge depois de analisados três conceitos (Freedman et al., 2009): Saúde Pública (i.e., a prática da prevenção de doenças e promoção de boa saúde desde pequenas comunidades a grandes países); Determinantes Sociais de Saúde (i.e., as estruturas fundamentais da hierárquica social e as condições determinantes para a criação dessas estruturas tais como crescimento populacional, vida, trabalho e idade); e Saúde da População (i.e., resultados da saúde de um conjunto de indivíduos, incluindo a distribuição desses resultados dentro do grupo).

A definição do conceito de Literacia para a Saúde Pública é sugerida por Freedman et al. (2009) como sendo o grau no qual os indivíduos e grupos podem obter, processar, compreender, avaliar e actuar sob a informação necessária para realizarem decisões de saúde pública que beneficiem a comunidade. A população alvo é o público, o propósito é o de melhorar a saúde do público e os objectivos primários são os de envolver as partes interessadas no empenho da saúde pública e abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde. De forma mais específica, vejamos as três dimensões que formam a literacia para a saúde pública as quais envolvem competências consonantes (Freedman et al., 2009):

- i. Bases conceptuais: incluem o conhecimento básico e informação necessária para entender e ter acções em prol do interesse da saúde pública, pois este conhecimento poderá ou não ser técnico na sua natureza, mas está focado na promoção da saúde e prevenção da doença. Com este foco, as populações estão concentradas na promoção da saúde em vez do tratamento, sendo que ponderam mais campos que influenciam a

saúde incluindo o papel da comunidade e as suas estruturas, bem como comportamentos individuais e estilos de vida.

- ii. Competências críticas: remetem às competências necessárias para obter, processar, avaliar e actuar sob a informação necessária para fazer decisões de carácter público que beneficiem a sociedade na saúde. O foco destas competências está na promoção de saúde da comunidade, em vez do indivíduo, porque adquirindo estas competências caminha-se no sentido de uma comunicação ampla para com a sociedade, mudando assim o foco do nível individual para o nível comunitário.
- iii. Orientações cívicas: asseguram que o público continua a ser o foco da literacia para a saúde pública e incluindo as competências e recursos necessários que visam preocupações na saúde através do envolvimento cívico, remetendo assim, para a consciência do bem público, recursos, encargos e benefícios a favor da saúde pública.

De facto, existe ligação entre os conceitos previamente apresentados, a diferença reside principalmente no foco individual e público, ainda assim, ambos promovem boa saúde, promoção de saúde e uso adequado dos bens de saúde que as populações têm ao seu dispor. Com o objectivo de interligar estes dois constructos que têm pontos de convergência entre si, é nossa intenção explicar um modelo integrativo de literacia para a saúde que inclui as perspectivas individuais e sociais/populacionais e determinantes sociais e ambientais que possa assim propiciar um amplo entendimento sobre esta temática importante para a saúde.

Modelo Estruturante de Literacia para a Saúde

Sendo o conceito de literacia para a saúde constituído por dimensões e indicadores que nos conduzem ao seu diagnóstico, é importante enquadrar os diferentes determinantes num esquema unificador, e nesse sentido, a Figura 1 demonstra um modelo estruturante proposto por Saboga-Nunes (Saboga-Nunes et al., 2014). A literacia para a saúde é constituída por determinantes sociais e ambientais que podem ser caracterizados por determinantes pessoais e de contexto, e é nos determinantes pessoais que se encontra o sentido de coerência referido anteriormente, pois o seu impacto tem ressonância na saúde dos indivíduos. Como abordado anteriormente no esquema de Sørensen et al. (2012), estão igualmente presentes as capacidades pessoais de compreensão, gestão e investimento, os quais são factores centrais, contínuos, externo e internos e que ao longo do ciclo de vida das pessoas reflectem-se nos diferentes estilos de vida que promovem a saúde.

No centro do esquema está presente uma síntese das características pessoais importantes que são o acesso do indivíduo á informação sobre saúde, posteriormente essa mesma

informação é interpretada segundo as capacidades de compreensão de cada indivíduo, criando assim uma influência na avaliação que pode ter impacto nas decisões a tomar. A avaliação referida é resultante da capacidade de gestão e aplicação do conhecimento adquirido sobre saúde aplicado à vida diária de cada indivíduo, sendo esta aplicação guiada pela capacidade de investimento que é desenvolvida na construção das opções de vida favoráveis à promoção da sua saúde (Saboga-Nunes et al., 2014)

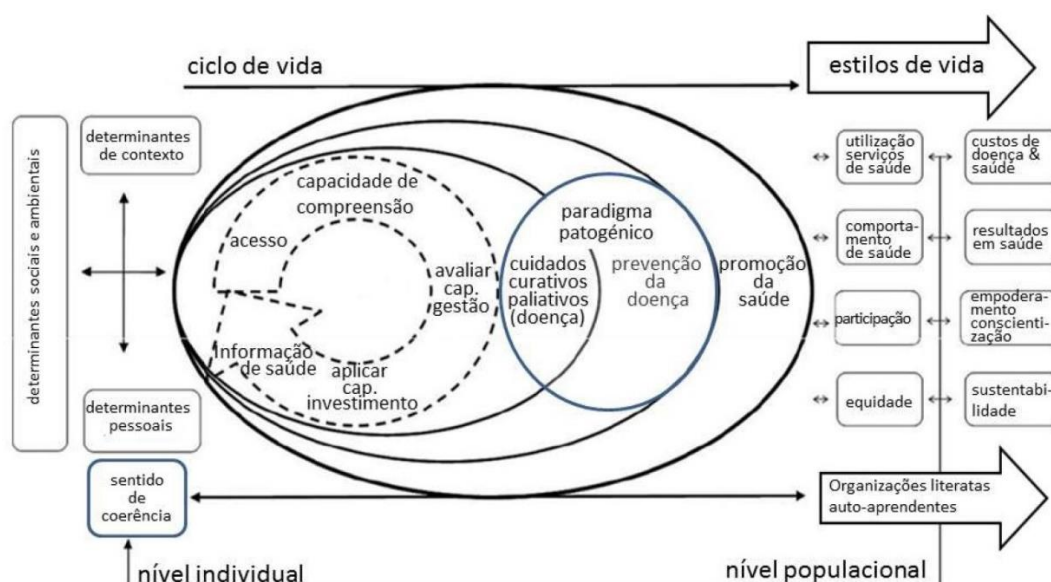


Figura 1 – *Modelo estruturante para a concepção e operacionalização da literacia para a saúde.* Fonte: Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., & Pelikan, J. M. *Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT).* In VIII Congresso Português de Sociologia (Vol. 40).

Estes factores que ligam a saúde e literacia para a saúde desencadeiam as três dimensões constituintes: cuidados curativos onde se inserem também cuidados paliativos, a prevenção da doença e promoção de saúde, que permitem avaliar os níveis de literacia para a saúde. Resultante da análise destas dimensões surgem os indicadores sobre a utilização dos serviços de saúde e os seus custos inerentes, comportamentos em saúde os quais influenciam os resultados em saúde, a participação resultante da conscientização e empoderamento da população, sendo que estes indicadores visam explicar a equidade que promove a sustentabilidade social. Os quatro factores centrais da literacia para a saúde definem as acções ou decisões a tomar no âmbito da saúde, estando por inerência ligadas à percepção da doença, a qual vamos abordar de seguida, que cada um de nós tem em relação ao seu estado de saúde.

Percepção da doença

A abordagem da percepção da doença diz respeito à avaliação de factores cognitivos e emocionais ou de ameaças à saúde (Leventhal et al., 1992; Weinman & Petrie, 1997) e é relevante para o presente estudo. As crenças individuais são parte integrante da percepção da doença, sendo um factor determinante dos comportamentos que visam a gestão da doença. Esta gestão é um processo dinâmico e mutável consoante as ideias e percepções da própria doença, pois perante um problema de saúde o individuo motiva-se para encontrar solução no sentido de restabelecer o seu estado de equilíbrio (Petrie & Weinman, 2006). A percepção que cada individuo tem da sua doença é diferente e variável, por conseguinte, permite reflectir sobre as diferentes trajectórias seguidas por indivíduos com a mesma doença (Petrie & Weinman, 2006).

Assim, o modelo de auto-regulação (Leventhal et al., 1992) serve de enquadramento teórico para o presente estudo no que se refere à abordagem das representações de doença. Este modelo considera o contexto sociocultural relativo a instituições, grupos e papéis dos indivíduos, os quais constituem um “auto-sistema” constituído por características biológicas e traços/defesas psicológicas, e é composto por três etapas: interpretação, processos de coping e avaliação (Figura 2). A interpretação (primeira etapa) originada por estímulos internos e/ou externos (ambientais), é a resposta a uma potencial ameaça à saúde que se divide em duas vias: percepção dos sintomas ou mensagens sociais, levando assim o individuo a aceder às cognições que este tem em relação à doença. A segunda etapa deste modelo reside nos processos de coping a serem seguidos sob a influencia da interpretação anterior, sendo também neste caso a finalidade comum com a etapa anterior, isto é, a procura do estado de normalidade saudável através do coping de aproximação (e.g. ir ao médico ou tomar medicamentos) ou coping de evitamento (e.g. negação).

Este modelo finaliza com a terceira etapa que é a avaliação feita sobre os processos de coping anteriormente aplicados ao problema de saúde com o fim de perceber se a estratégia de coping adoptada foi eficaz ou não, e se esta não foi eficaz optar por estratégia alternativa.

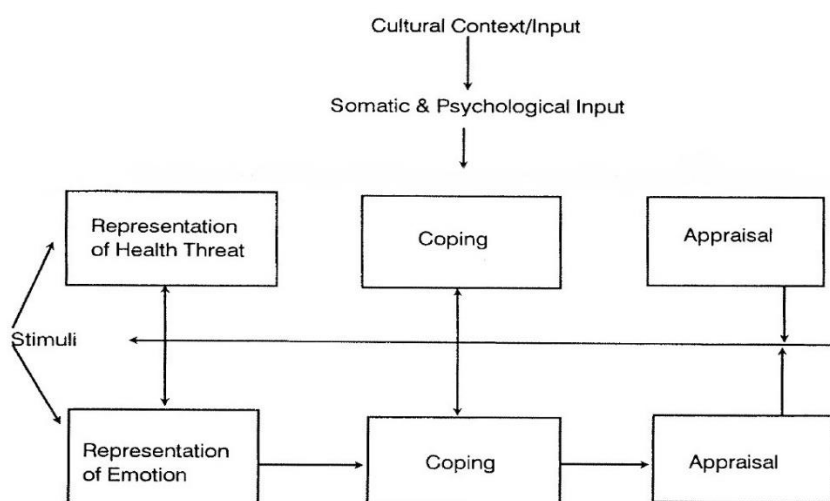


Figura 2 – *Modelo de auto-regulação*. Fonte: Diefenbach & Leventhal (1996).

Automedicação

Todos os dias se pratica automedicação com o intuito de promover o autocuidado e a gestão da nossa saúde. Na década de sessenta do século passado esta prática era vista como desnecessária e não-saudável, ainda assim, está relacionada com a qualidade percebida dos sistemas de saúde dos países incluindo os industrializados, como Portugal (Bennadi, 2014; Jain, Malvi, & Purviya, 2011). O nosso estudo tem como elemento central a automedicação na gripe sazonal que acaba por ser um comportamento resultante de uma avaliação para a qual contribuem a literacia para a saúde e a percepção da doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) WHO (1998) define automedicação como a escolha e uso de medicamentos para o tratamento de sintomas ou doenças reconhecidas inserido no conjunto de autocuidados. Em Portugal, o despacho nº 17690/2007 determina automedicação como a *utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional da saúde* (Ministério da Saúde, 2007).

Contudo, a utilização de MNSRM é constituinte do sistema de saúde e deve estar limitada a práticas clínicas definidas. Tendo em conta os factores específicos de cada medicamento, considerando neste contexto que os medicamentos podem ser de origem química ou natural tomados por iniciativa do próprio ou conselho de outras pessoas sem a consulta prévia de um médico, a prática de automedicação é muito comum e por vezes encorajada por alguns países. Assim sendo, a automedicação adequada pode promover o autocuidado e contribuir para a redução dos custos do tratamento e tempo de consulta. No entanto, verifica-se a necessidade

de criar políticas que regulamentem esta prática (Bennadi, 2014; Ministério da Saúde, 2007).

As razões para optar pela automedicação são várias como a necessidade em autocuidados na saúde, sentimento de ajuda para com familiares, falta de serviços de saúde, pobreza, ignorância, crenças erróneas, e fácil obtenção de medicamentos em outros sítios sem ser as habituais farmácias. Estas razões resultam do anseio que os indivíduos têm em desempenhar um papel importante na regulação e manutenção da sua própria saúde. Em alguns casos só o facto de se terem de deslocar ao consultório médico já é em si um problema, e em alternativa procuram obter informação necessária no sentido de gerir a sua saúde de forma cuidada e responsável (Bennadi, 2014; Jain et al., 2011). A automedicação está implementada em todo o Mundo constatando-se ser uma prática comum e crescente. A sua prevalência segundo os dados de Bennadi (2014) indicam valores nos Estados Unidos da América de 13% e a nível europeu a maior percentagem reside na Alemanha (11%) seguido de Suécia, Reino Unido e Espanha (9%), Itália e Suíça (8%). O seu uso e crescente importância de estudo permite clarificar algumas vantagens e desvantagens da sua adopção. Em termos de vantagens e uso adequado (Jain et al., 2011):

- i. Ajudar na prevenção e tratamento de sintomas e doenças que não necessitem de cuidados médicos;
- ii. Redução da pressão nos serviços médicos onde existem poucos profissionais de saúde;
- iii. Aumentar a disponibilidade de cuidados de saúde a populações que vivem em zonas rurais e áreas remotas;
- iv. Possibilitar aos doentes o controlo das suas condições crónicas.

Estas vantagens reflectem-se no bem-estar e produtividade dos pacientes, ganhos económicos para os empregadores e redução dos encargos na saúde com o objectivo de assegurar maior segurança na opção de automedicação. O Infarmed (2010) indica também benefícios da prática de automedicação em dois contextos interligados. Por um lado, o individual com o objectivo de uma resolução mais fácil de problemas menores de saúde com um menor recurso financeiro originado assim redução dos tempos de espera nos serviços de saúde e respectivos encargos. Por outro lado, a sociedade tem a ganhar com automedicação pois alivia a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) permitindo assim que recursos sejam libertos em relação a situações de carência contribuindo para o aumento da consciência cívica dos cidadãos na gestão da sua própria saúde.

Em termos de desvantagens podemos perceber o abuso e uso inadequado de medicação sem controlo médico em todo o mundo. Cooper (2013) estudou o abuso de medicação (e.g.

tomar mais comprimidos do que os recomendados pelo médico) e verificou que esta problemática é universal e ainda um pouco incompreendida por todo o Mundo. Um exemplo de medicamento tomado em doses que vão para além das recomendadas por médicos é o Paracetamol (Jain et al., 2011) que quando tomado em doses excessivas pode desencadear toxicidade no organismo colocando em risco o funcionamento do fígado. Os países com maior taxa desta problemática são os Estados Unidos da América e o Reino Unido, existe também evidência que a toma excessiva de medicamentos está relacionada em maior escala com a constipação e gripe, dores, enxaqueca e febre (Jain et al., 2011). A Food and Drugs Administration (FDA) (cit. em Peixoto, 2008) indica que são registados anualmente muitos incidentes e mortes relacionadas com o consumo de medicamentos através de automedicação desadequada. Também Marques (2006, cit. em Peixoto, 2008) indica a desvantagem atribuída à negligência do consumidor, e à falta de monitorização adequada, o que permitiria evitar 50% dos incidentes com medicamentos. Outro aspecto resultante destes incidentes é a hospitalização que se situa entre 4 a 25% podendo ser evitável se existisse acompanhamento por parte de profissionais de saúde.

Método

Objectivo Geral

Pretende-se caracterizar a prática reportada da automedicação, os níveis de literacia para a saúde e a percepção da doença relativamente à gripe sazonal considerando a possível influência dos determinantes sociodemográficos, numa amostra da população geral em Portugal.

Objectivos Específicos

- i. Analisar a percepção da gripe sazonal e os níveis de literacia para a saúde numa amostra da população geral adulta;
- ii. Analisar se existe relação entre automedicação, níveis de literacia para a saúde e percepção da doença;
- iii. Analisar se existem diferenças nas dimensões da percepção da doença, níveis de literacia para a saúde e automedicação em geral, em função das variáveis sociodemográficas e para a gripe sazonal.

Desenho do estudo

Trata-se de um desenho transversal, comparativo e correlacional.

Participantes

Os participantes deste estudo são sujeitos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de inclusão definidos para este estudo foram:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos; (O critério de idade foi definido em função da possibilidade de poder comprar medicamentos não sujeitos a receita médica.)
- Ter nacionalidade Portuguesa;
- Saber ler e escrever.

Os participantes estão distribuídos por Portugal continental de acordo com a organização das regiões proposta nas Novas Unidades Territoriais Para Fins Estatísticos do INE (INE, 2015).

Procedimento

Para a recolha de dados foi colocado um questionário *online* divulgado nas redes sociais. Alguns foram entregues pessoalmente, sendo sempre salvaguardado que no caso de dúvidas poderiam contactar o autor do estudo.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico desenvolvido com a finalidade de recolher informação relativamente à idade, sexo, habilitações literárias e área de residência. A variável idade foi recodificada em três grupos etários que ficaram organizados da seguinte forma: 1- (18-30 anos), 2- (31-37) e 3- (38-69). O nível de escolaridade foi recodificado em dois níveis: 1- (Ensino primário até ao 12ºAno) e 2- (Ensino superior). A zona de residência foi recodificada em dois níveis 1- (Lisboa e Vale do Tejo) e 2- (Norte, Centro, Alentejo e Algarve).

Para medir a literacia para a saúde foi aplicado o questionário europeu de literacia para a saúde (HLS-EU-PT) constituído por 47 questões, a escala tipo Likert varia entre 1 e 4 valores (do muito difícil ao muito fácil), na qual a pessoa indica o grau de dificuldade que sente na realização de tarefas relevantes na gestão da sua saúde. O instrumento é constituído por três domínios da saúde (Cuidados de saúde, Prevenção da Doença e Promoção da Saúde) e quatro níveis de processamento da informação essencial à tomada de decisão (Acesso, Compreensão, Avaliação e Aplicação) e foi validado para Portugal por Luís Saboga-Nunes e Kristine Sørensen (Saboga-Nunes & Sørensen, 2013).

A avaliação da percepção de doença foi medida no questionário de percepção de doença revisto (IPQ-RH) numa versão para indivíduos saudáveis elaborada por Figueiras e Alves (2007). Este questionário é dividido em três secções relativas à identidade da doença e atribuições causais apresentadas em separado das dimensões consequências, duração aguda/crónica, duração cíclica, coerência, controlo pessoal, controlo do tratamento e representação emocional. Em relação à escala de identidade esta é composta por 17 itens relativos a sintomas comumente conhecidos e aos participantes também é perguntado se acreditam ou não que os sintomas estão relacionados com a doença na escala dicotómica (Não/Sim). As dimensões relacionadas com as atribuições causais, as consequências, duração aguda/crónica, duração cíclica, coerência, controlo pessoal, controlo do tratamento e representação emocional são avaliadas numa escala tipo Likert de 5 pontos que varia entre discordo fortemente a concordo fortemente, em que valores mais altos correspondem a maior concordância. De referir que foram efectuadas algumas alterações nos sintomas e causas para

que se adaptasse directamente ao estudo da gripe sazonal, de acordo com informação da DGS (2015).

No que diz respeito à automedicação, foi realizada uma tradução experimental com a participação de duas profissionais em língua inglesa e francesa do questionário “*A questionnaire to document self-medication history in adult patients visiting emergency departments*”. O questionário foi adaptado em alguns itens para que avaliasse a gripe sazonal de acordo com dados da DGS (2015) e é constituído por duas secções: a primeira consiste em 20 perguntas fechadas, escala dicotómica (Sim/Não) relativas à exploração de todos os indicadores e dimensões da automedicação e a segunda secção refere-se à avaliação das características de cada medicação referida na secção anterior incluindo a dosagem, origem e o tempo entre a última dose e visita às urgências (Roulet et al., 2012).

Análise Estatística

A análise estatística deste trabalho de investigação foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) versão 23.0 para sistema Windows. Efectuaram-se as análises descritivas das variáveis em estudo assim como da consistência interna (Alfa de Cronbach) das medidas. A distribuição das variáveis foi analisada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A homogeneidade das variâncias foi analisada com o *Teste de Levene*. Quando os pressupostos de normalidade não se verificaram aplicou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* que realiza comparação entre grupos. Na análise das correlações foi aplicado o teste de correlações de *Spearman*. Com o objectivo de descrever a relação linear entre variáveis em estudo, foi usado o teste de *Regressão Linear Simples*.

Resultados

Caracterização da amostra

Este estudo teve a participação de 140 indivíduos (N=140) de ambos os sexos, dos quais 70% são do sexo feminino (Gráfico 1), com idades compreendidas entre 18 e 69 anos (Gráfico 2), com média de idade de 35 anos e desvio-padrão (DP) de 9. No que diz respeito às habilitações literárias (Gráfico 3) verifica-se uma maior percentagem no Ensino Superior (59%), seguido do Ensino Primário até ao 12ºano (41%). Em relação à zona de Portugal em que vive (Gráfico 4), verifica-se maior percentagem de participantes na zona de Lisboa e Vale do Tejo (88%) e nas restantes zonas Norte, Centro, Alentejo e Algarve com (12%).

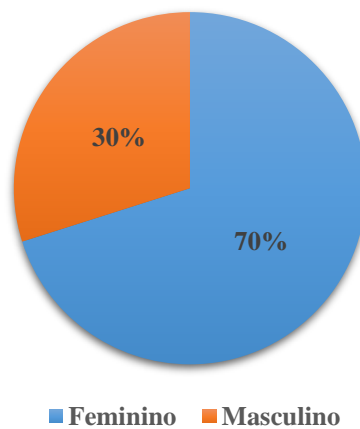


Gráfico 1

Sexo

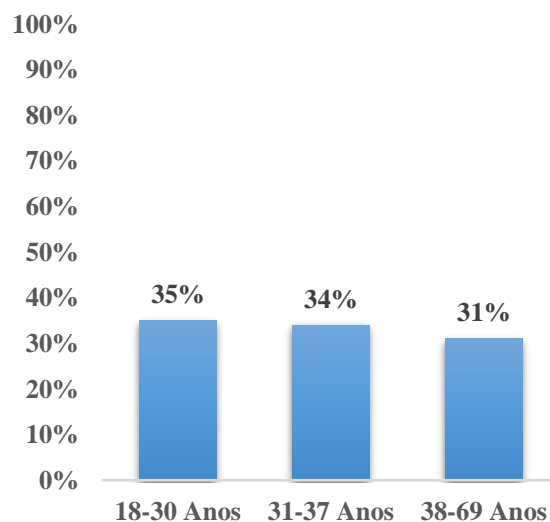


Gráfico 2

Idades

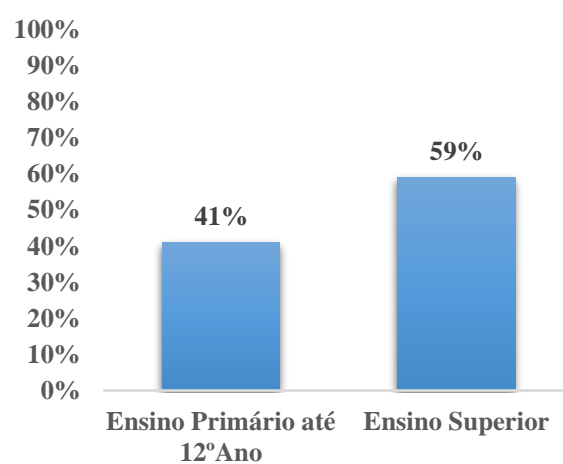


Gráfico 3

Habilitações Literárias

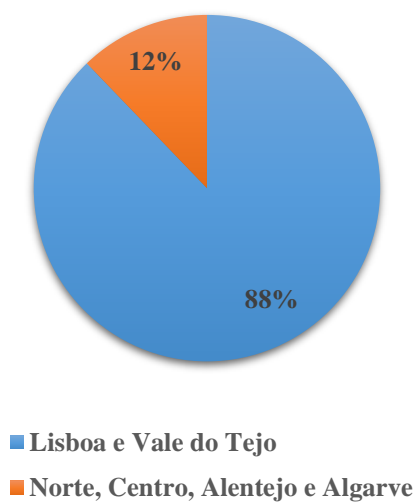


Gráfico 4

Zona de Portugal onde vive

Objectivo 1

Investigar a percepção da gripe sazonal e os níveis de literacia para a saúde numa amostra da população geral adulta.

A percepção da doença foi avaliada tendo em conta os itens referenciados no gráfico 5, no qual a identidade da gripe sazonal corresponde a um conjunto de sinais/sintomas em que foi pedida a opinião se estes estavam ligados á gripe. Tendo em análise os resultados apresentados, verifica-se uma percentagem significativa na maior parte dos sinais/sintomas da gripe sazonal.

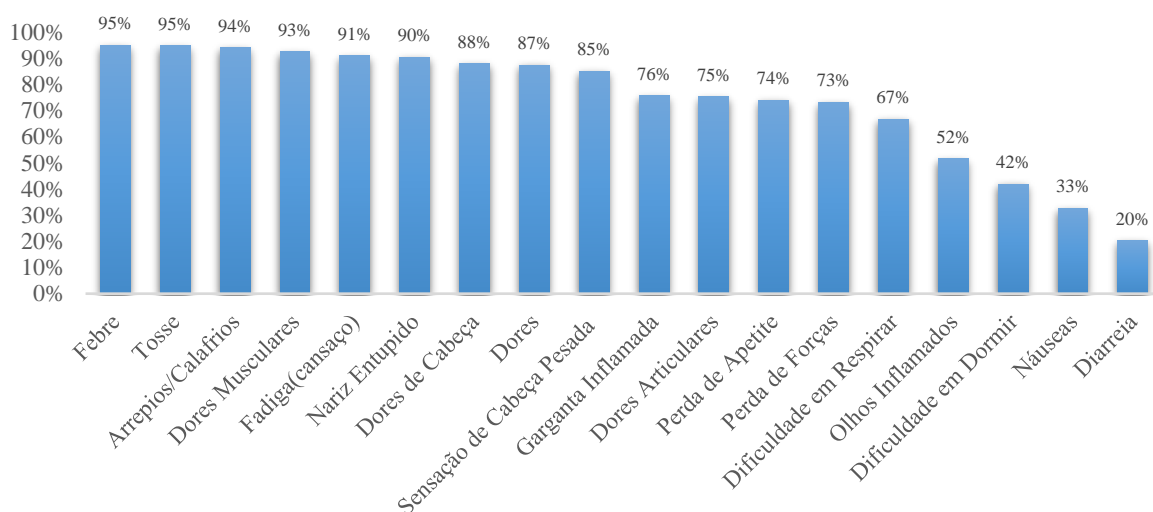


Gráfico 5

Identidade da gripe sazonal

Os itens descritos na tabela 1 correspondem a um segundo grupo de análise da percepção da gripe sazonal, constituída por duração aguda/crónica, duração cíclica, consequências, controlo pessoal, controlo tratamento, coerência da doença, e representação emocional, no qual se destaca o controlo pessoal com a média mais elevada (3,59).

Tabela 1

Percepção da Gripe Sazonal (Figueiras & Alves, 2007) N=140

Variação (1-5)	Média	DP
Duração Aguda/Crónica	2,51	.64
Duração Cíclica	2,90	.84
Consequências	3,09	.97
Controlo Pessoal	3,59	.88
Controlo Tratamento	2,89	.79
Coerência da Doença	2,23	.77
Representação Emocional	1,97	.77

Os itens relativos às atribuições causais (tabela 2) indicam uma maior incidência dos factores de risco gerais (e.g. tempo frio, poluição do ambiente) com uma média de 3,29 em detrimento das atribuições psicológicas como causa da gripe sazonal.

Tabela 2

Causas da Gripe Sazonal (Figueiras & Alves, 2007) N=140

Variação (1-5)	Média	DP
Atribuições Psicológicas	2,26	.67
Factores de Risco Gerais	3,29	.67

A literacia para a saúde foi analisada em três dimensões (tabela 3) que permitem analisar o uso, compreensão, avaliação e aplicação sobre informações de saúde na população adulta no geral e juntamente com valores de consistência interna fortes, verifica-se um valor maior nos cuidados de saúde com uma média de 2,96.

Tabela 3

Literacia para a Saúde (Saboga-Nunes & Sørensen, 2013) N=140

Variação (1-4)	Média	DP	α
Cuidados de Saúde	2,96	.40	.84
Prevenção da Doença	2,13	.49	.90
Promoção da Saúde	2,27	.48	.92

Objectivo 2

Analisar se existe relação entre automedicação geral, níveis de literacia para a saúde e percepção da doença.

Os dados recolhidos (tabela 4) permitem verificar que a automedicação não se relaciona com os níveis de literacia para a saúde nas três dimensões constituintes: cuidados de saúde ($p=.45$); prevenção da doença ($p=.15$) e promoção da saúde ($p=.40$). A tabela 9 (ver anexos) apresenta os valores referentes às correlações entre práticas da automedicação geral e dimensões de percepção da doença. Verifica-se apenas uma relação significativa entre a prática de automedicação em geral e a dimensão identidade ($r=.26$; $p=.006$), indicando que quanto maior o número de sintomas identificados, mais prática da automedicação existe.

Tabela 4

Correlações entre Automedicação e Literacia para a Saúde $n=140$

Variáveis	1	2	3	4
1. Automedicação	–			
2. Cuidados de Saúde	-.07	–		
3. Prevenção da doença	-.14	.73**	–	
4. Promoção da Saúde	-.08	.68**	.80**	–

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Objectivo 3

Analisar se existem diferenças nas dimensões da percepção da doença, níveis de literacia para a saúde e automedicação em geral, em função das variáveis sociodemográficas e para a gripe sazonal.

Para analisar as diferenças entre sexos em relação às variáveis em estudo, utilizou-se o teste de Mann-Whitney e verificou-se uma diferença significativa na variável cuidados de saúde, em que os homens ($Md = 75.1$) apresentam uma maior preocupação com cuidados de saúde comparativamente ao sexo feminino ($Md = 55.6$) ($U=1070$; $p=.005$).

No que respeita às diferenças entre grupos etários, a análise de variância a um factor, permitiu verificar uma diferença significativa entre o grupo 1 (18-30 anos) e os outros grupos (grupo 2 [31-37 anos] e grupo 3 [38-69 anos]) [$F(2,127) = 5.44$; $p = .005$] indicando que indivíduos mais novos atribuem mais consequências à gripe sazonal. Em relação ao nível de habilitações literárias, não se verificaram diferenças significativas entre os grupos.

Especificamente no que se refere à prática de automedicação para a gripe sazonal, recorreu-se ao teste t para grupos independentes e verificou-se uma diferença significativa na dimensão de controlo pessoal ($t(134) = 2.38$, $p=.02$). Assim, indivíduos que se automedicam para a gripe sazonal referem maior controlo pessoal.

Discussão

Apresentámos um estudo que procurou investigar a percepção da gripe sazonal, a automedicação na população adulta e os níveis de literacia para a saúde. A automedicação foi analisada tendo em conta as dimensões da percepção da doença, níveis de literacia para a saúde e as variáveis sociodemográficas.

Foi analisada a identidade da gripe relativa aos sintomas e tendo como base informação facultada pela DGS (2015) e ESWI (European Scientific Working group on Influenza, 2015) os dados indicam que a maioria dos sintomas da gripe foram identificados de forma correcta pelos participantes (i.e., febre, tosse, arrepios/calafrios, dores musculares, fadiga). Estes resultados sugerem que os participantes têm conhecimento dos sintomas da gripe sendo estes dados importantes na procura de ajuda tanto pela linha Saúde24, deslocação ao médico, toma da vacina da gripe, acesso a sítios na internet com informação sobre gripe estando estas opções relacionadas com o objectivo de prevenção do contágio da gripe e reduzir a procura dos serviços de saúde (DGS, 2015).

Verificou-se que ao nível da percepção da gripe sazonal os participantes indicam que têm maior controlo pessoal. De acordo com a literatura, este resultado está associado a um maior locus interno, o que pode estar relacionado com o facto de os participantes identificarem de forma correcta a maioria dos sintomas associados à gripe sazonal (Broadbent, Petrie, Main, & Weinman, 2006; Moss-Morris et al., 2002). De facto, quando analisado em conjunto com a identidade da gripe, estes dados relacionam-se, pois se se identifica de forma correcta a maioria dos sintomas da gripe e existe um maior controlo pessoal isto influencia de forma directa as decisões seguintes no que respeita à gripe.

Ao nível das atribuições causais, os participantes apresentam uma maior incidência nos factores de risco gerais, sugerindo assim que a gripe se associa a factores não controlados pelos indivíduos. Estes factores de acordo com a literatura, influenciam os cuidados preventivos bem como os resultados na saúde (Leventhal et al., 1992; Shiloh, Rashuk-Rosenthal, & Benyamini, 2002). As causas da gripe são identificadas com base nos conhecimentos da gripe sazonal formulando assim um modelo de doença que permite agir na procura do tratamento. Por um lado, existe controlo pessoal e isso é gerador de confiança nas capacidades individuais e por outro a maioria dos factores causais da gripe não são controlados por esses indivíduos, podendo assim dificultar a procura de tratamento para a gripe. Sugerimos que estes dados possam ser analisados em conjunto com o controlo pessoal numa investigação futura.

Do ponto de vista da literacia para a saúde e segundo a literatura, continuam a ser debatidos e explorados os aspectos centrais normalmente divididos em duas perspectivas complementares, a perspectiva pública e a individual (Freedman et al., 2009; Mårtensson & Hensing, 2012; Nutbeam, 2000, 2008; Pearson & Saunders, 2009; Saboga-Nunes et al., 2014; Sørensen et al., 2012). Verificam-se maiores níveis de literacia nos cuidados de saúde, consideramos este resultado positivo, sendo que estes valores vão de acordo com a literatura pois quem possui um conhecimento mais amplo de saúde está mais capacitado de tomar decisões para a manutenção de boa saúde ou melhorar a saúde (Mancuso, 2009; Nutbeam, 2008, 2009; Saboga-Nunes et al., 2014; Shafaei et al., 2015; Sørensen et al., 2012).

Na mesma linha de pensamento, níveis adequados de literacia para a saúde estão associados à comunicação e educação na saúde, tendo isto em conta, estes dados podem ter sido influenciados devido à maior percentagem de participantes no nosso estudo ter nível de escolaridade de ensino superior. Num estudo de Berkman et al. (2011) os níveis adequados de literacia para a saúde podem significar também redução dos custos associados à saúde, menor procura das urgências hospitalares, maior receptividade em tomar a vacina da gripe, adesão e toma adequada de medicação que reduz o risco de propagação do vírus *influenza*.

De acordo com a análise dos dados, literacia para a saúde e automedicação geral não se relacionam, o que não vai ao encontro da literatura. A automedicação ocorre da necessidade de resposta a um problema de saúde e depende de factores como os conhecimentos individuais sobre saúde, percepções, comportamentos de saúde e aquisição de medicamentos (Kamran et al., 2015). Outra razão encontrada de que estes resultados não vão ao encontro da literatura é que a automedicação é uma prática usual, está relacionada com o autocuidado e é baseada nas capacidades de acesso, compreensão e avaliação dos sintomas (Matos, 2005). Estes resultados podem ser parcialmente explicados pelo facto de que os participantes referem níveis adequados de literacia para a saúde.

Verifica-se uma associação entre identidade da gripe e automedicação, estes dados sugerem que quanto mais sintomas da gripe são identificados correctamente, maior é a prática de automedicação. As *guidelines* da WHO (cit. em Joaquim, 2011) vão neste sentido, já que referem que a automedicação corresponde a uma selecção de medicamentos por parte do doente em consequência de autodiagnóstico com o objectivo de tratar doenças ou sintomas. Esta opção poderá ter a influencia do controlo pessoal referido anteriormente, pois o controlo pessoal e a correcta identificação de sintomas sugere automedicação.

No nosso estudo, existem diferenças entre os sexos na dimensão cuidados de saúde, onde os homens apresentam valores que sugerem maiores cuidados de saúde e estes resultados não vão no sentido da literatura. Níveis baixos de literacia estão associados a questões de saúde masculina e que o sexo masculino é menos susceptível de acesso, interpretação e aplicação informação que vise manter a boa saúde ou melhorar a saúde (Manganello, 2007; Peerson & Saunders, 2011; Sørensen et al., 2012). Consideramos estes resultados positivos, pois sugerem que os homens adquiriram maior tendência para acessar a informações de saúde, compreensão dessas informações bem como a interpretação e avaliação de informação clínica. Pode-se dever a uma variedade de factores individuais que não foram investigados neste estudo e seria interessante aprofundar em estudos futuros (e.g. profissão, área de formação, interesses).

As consequências da gripe apresentam resultados diferentes entre os grupos etários, concretamente entre os participantes mais novos e os outros grupos, isto sugere que quanto mais novos são os indivíduos menos consequências referem em relação à gripe sazonal. A idade é proposta como possível influência na percepção da doença, pois indivíduos mais novos podem ter uma percepção diferente da doença em comparação com os mais velhos e isto vai de acordo com os nossos resultados (Amaral et al., 2014; Kucukarslan, 2012). Este facto pode estar relacionado com a maior percentagem de participantes entre os 18 e 30 anos.

No que se refere à automedicação para a gripe sazonal, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa na dimensão de controlo pessoal sugerindo que indivíduos que se automedicam para a gripe sazonal referem maior controlo pessoal. Estes dados podem ser explicados pelos resultados anteriormente referidos, uma vez que maiores níveis de literacia para a saúde estão associados a maior controlo pessoal, o que conduz a uma correcta identificação dos sintomas e a uma correcta tomada de decisão. Por outro lado, a percepção de controlo pessoal pode promover o uso desadequado de medicamentos, o que pode ter implicações importantes para a saúde.

Limitações do estudo

O presente estudo apresenta algumas limitações que passamos a referir. A forma de recolha de dados poderá ter condicionado o acesso a participantes mais velhos, apesar da entrega em mão de alguns questionários. Sendo a amostra maioritariamente jovem e com escolaridade elevada, pode ser indicador de mais acesso à informação e maiores níveis de literacia para a saúde, o que pode ter influenciado os resultados, que não podem ser generalizados para a população geral.

Conclusão

Estes resultados permitiram identificar factores que podem contribuir para o delineamento de estratégias de prevenção ao nível da automedicação em geral e para a gripe sazonal. O estudo da literacia é relevante devido à sua importância na tomada de decisão, procura de cuidados, promoção da saúde e prevenção da doença o que se pode relacionar directamente com a automedicação. Outro constructo relacionado é a percepção da doença como contributo para a procura dos serviços de saúde. A possibilidade de aprofundar a relação entre estes conceitos e a sua influência para os comportamentos relacionados com a saúde, constitui uma abordagem promissora para o estudo dos factores que podem promover a procura de ajuda médica e a automedicação.

Referências Bibliográficas

- Amaral, M. O. P., Lages, A. M. B., De Sousa, L. B. O., Almeida, L. C. M., Santos, M. J. L., Dias, M. A., Pereira, C. M. de F. (2014). Automedicação em jovens e adultos da região centro de Portugal, 47, 97–109;
- Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <http://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>;
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes : An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–104;
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631–637. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>;
- Cooper, R. J. (2013). Over-the-counter medicine abuse – a review of the literature. *Journal of Substance Use*, 18(2), 82–107. <http://doi.org/10.3109/14659891.2011.615002>;
- Direcção Geral da Saúde [DGS] (2015). *Época da Gripe2014_2015*. Retirado de <http://www.dgs.pt/ms/2/default.aspx?pl=&id=5509&acess=0>;
- European Scientific Working group on Influenza [ESWI] (2015). *Seasonal Influenza*. Retirado de <http://eswi.org/knowledge-center/category/2-seasonal-flu/>;
- Figueiras, M. J., & Alves, N. C. (2007). Lay perceptions of serious illnesses: An adapted version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) for healthy people. *Psychology & Health*, 22(2), 143–158. <http://doi.org/10.1080/14768320600774462>;
- Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., & Wallston, K. A. (2009). Public Health Literacy Defined. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 446–451. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>;
- George, F. (2006). Introdução ao estudo da gripe. *Ministério Da Saúde - Direcção-Geral Da Saúde*, V, 1–15;
- George, F. (2015). História de Doenças Infecciosas. *Ministério Da Saúde - Direcção-Geral Da Saúde*, 1–28;

- INFARMED (2010, 29 Novembro). *Saiba Mais Sobre Automedicação*. Acedido em <https://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAISSOBRE/SAIBA_MAISSARQUIVOS/29_Automedica%E7%E3o.pdf>;
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2015). *Dia Mundial da Saúde*. 1-17. Retirado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquess&DESTAQUESdest_boui226393315&DESTAQUESmodo=2;
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2015). *As novas unidades territoriais para fins estatísticos*, 1-32. Retirado de [http://www.poci-competite2020.pt/admin/images/NUTS2013_\(1\).pdf](http://www.poci-competite2020.pt/admin/images/NUTS2013_(1).pdf);
- Jain, S., Malvi, R., & Purviya, J. K. (2011). Concept of Self Medication: A Review. *International Journal of Pharmaceutical & Biological Archive*, 2(3), 831–836. Retirado de <http://www.ijpba.info/ijpba/index.php/ijpba/article/view/274>;
- Joaquim, M. R. (2011). *Automedicação versus indicação farmacêutica* (Dissertação de Mestrado). Retirado de <http://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/1746>;
- Kahan, E., Givon, S., Zalevsky, S., Imber-Shachar, & Kitai, E. (2000). Behavior of Patients with Flu-Like Symptoms: Consultation with Physician versus Self-Treatment. *IMAJ*, 2, 421–424;
- Kamran, A., Sharifirad, G., Shafaei, Y., & Mohebi, S. (2015). Associations between Self-medication, Health Literacy, and Self-perceived Health Status: A Community- Based Study. *Int. J. Prev. Med* 2015; 6:66;
- Kucukarslan, S. N. (2012). A review of published studies of patients' illness perceptions and medication adherence: Lessons learned and future directions. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8(5), 371–382. <http://doi.org/10.1016/j.sapharm.2011.09.002>;
- Leventhal, H., Diefenbach, M., & Leventhal, E. (1992). Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 143–163. <http://doi.org/10.1007/BF01173486>;
- Mancuso, J. M. (2009). Assessment and measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing & Health Sciences*, 11(1), 77–89. <http://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2008.00408.x>;

- Manganello, J. A. (2007). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840–847.
<http://doi.org/10.1093/her/cym069>;
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Health literacy - a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 151–160.
<http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x>;
- Matos, M. C. A. (2005). *Auto-medicação*. Retirado de
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>;
- Ministério da Saúde (2007). Lista das situações de automedicação, despacho n.º 17690/2007 - Diário da República, N.º154, 2ª série, 10 de Agosto;
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology & Health*, 17(May 2014), 37–41. <http://doi.org/10.1080/08870440290001494>;
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>;
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>;
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303–305.
<http://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>;
- Peerson, A., & Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*, 24(3), 285–296.
<http://doi.org/10.1093/heapro/dap014>;
- Peerson, A., & Saunders, M. (2011). Men's Health Literacy in Australia: In Search of a Gender Lens. *International Journal of Men's Health*, 10(2), 111–135.
<http://doi.org/10.3149/jmh.1002.111>;
- Peixoto, J. (2008). *Automedicação no Adulto*. (Dissertação de Mestrado). Retirado de
<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/814/1/Monografia%20Joana%20-%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Adulto.pdf>;

- Petrie, K., & Weinman, J. (2006). Why illness perceptions matter. *Clinical Medicine*, 6(6), 536–539. <http://doi.org/10.7861/clinmedicine.6-6-536>;
- Roulet, L., Asseray, N., Foucher, N., Potel, G., Lapeyre-Mestre, M., & Ballareau, F. (2012). A questionnaire to document self-medication history in adult patients visiting emergency departments. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 81-89. doi:10.1002/pds.3364;
- Saboga-Nunes, L., & Sørensen, K., (2013). The European Health Literacy Survey (HLS-EU) and its Portuguese Cultural Adaptation and Validation (HLS-PT); *Aten Primaria*. 2013; 45:46, Mayo 2013;
- Saboga-Nunes, L., Sørensen, K., & Pelikan, J. M. (2014). Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). In *VIII Congresso Português de Sociologia* (p. 1-15);
- Shiloh, S., Rashuk-rosenthal, D., & Benyamini, Y. (2002). Illness Causal Attributions : An Exploratory Study of Their Structure and Associations With Other Illness Cognitions and Perceptions of Control 1, 25(4), 373–394;
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>;
- Weinman, J., & Petrie, K. J. (1997). Illness perceptions: A new paradigm for psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*, 42(2), 113–116. [http://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00294-2](http://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00294-2);
- World Health Organization. (1998). The role of the pharmacist in self-care and self-medication. *WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist*, 15. Retirado de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+Role+of+the+Pharmacist+in+Self-Care+and+Self-Medication#0>.

Anexo A

Tabelas

Tabela 5

Atribuições causais (Figueiras & Alves, 2007) n=140

Variação (1-5)	Média	DP
Stress ou preocupação*	2,27	1,04
Tempo frio**	3,89	.94
Contacto pessoas com gripe**	4,16	.90
Tipo de alimentação**	2,98	1,06
Destino ou má sorte*	1,54	.83
Poluição do ambiente	2,81	1,2
O meu estado emocional (e.g. sentir-me em baixo, só, ansioso, vazio)*	2,61	1,12
O meu próprio comportamento*	3,01	1,14
Pouca assistência médica no passado**	2,19	.91
Não ter tomado a vacina da gripe**	2,59	1,12
A minha personalidade (a minha maneira de ser)*	1,75	.90
Envelhecimento**	2,95	1,2
Um micróbio ou vírus**	3,91	1,05
A minha atitude mental (como por ex. pensar sobre a vida de forma negativa)*	2,07	.99
Alteração das defesas do organismo**	3,93	.98
Automedicação de forma desadequada**	2,94	1,2
Problemas familiares ou preocupações*	2,10	.97
Excesso de trabalho*	2,40	1,2

*atribuições psicológicas ** factores de risco gerais

Tabela 6

Causas da Gripe Sazonal (Figueiras & Alves, 2007) n=140

Variação (1-5)	Média	DP	α
Atribuições Psicológicas	2,26	.67	.87
Factores de Risco Gerais	3,29	.67	.74

Tabela 7

Percepção da Gripe Sazonal (Figueiras & Alves, 2007) N=140

Variação (1-5)	Média	DP	α
Duração Aguda/Crónica	2,51	.64	.67
Duração Cíclica	2,90	.84	.72
Consequências	3,09	.97	.86
Controlo Pessoal	3,59	.88	.84
Controlo Tratamento	2,89	.79	.68
Coerência da Doença	2,23	.77	.83
Representação Emocional	1,97	.77	.88

Tabela 8

Literacia para a Saúde (Saboga-Nunes & Sørensen, 2013) N=140

Variação (1-4)	Média	DP	α
Cuidados de Saúde	2,96	.40	.84
Prevenção da Doença	2,13	.49	.90
Promoção da Saúde	2,27	.48	.92

Tabela 9

Correlações entre Automedicação e Percepção da Doença N=140

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Automedicação	–										
2. Identidade	.26*	–									
3. Duração aguda/crónica	.03	.20*	–								
4. Duração Cíclica	-.10	.10	.163	–							
5. Consequências	.01	.27**	.29**	.40**	–						
6. Controlo Pessoal	.05	.07	-.23**	.17	.32**	–					
7. Controlo Tratamento	-.10	.06	-.06	.23**	.31**	.39**	–				
8. Coerência	-.15	-.02	.12	.56**	.24**	-.02	.08	–			
9. Representação Emocional	.05	.32**	.32**	.32**	.30**	-.02	.18	.32**	–		
10. Atribuições Psicológicas	.06	.34**	.06	.34**	.32**	.20*	.35**	.19*	.46**	–	
11. Factores de Risco Gerais	-.08	-.03	-.15	.40**	.50**	.68**	.34**	.16	.16	.51**	–

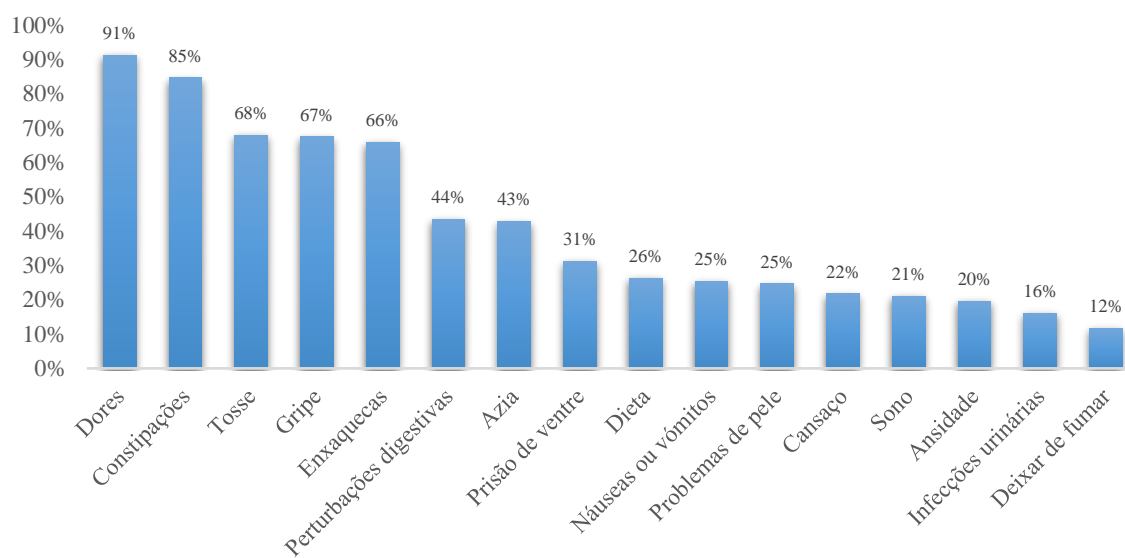
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Anexo B

Gráfico

Gráfico 6

Automedicação



Anexo C

Questionário sobre Saúde e Automedicação do Adulto na Gripe Sazonal.

O objectivo deste estudo é obter informação sobre um tema de saúde e automedicação. Não há respostas certas ou erradas, o que realmente importa é a sua opinião pessoal. A sua participação é anónima e confidencial. Obrigado pela sua colaboração!

1. Qual a sua idade?

.....

2. Qual o seu género?

- ☐ Feminino
☐ Masculino

3. Quais as suas habilitações literárias?

- ☐ Ensino Primário (até à 4ª Classe)
☐ Ensino Preparatório (até ao 9º Ano)
☐ Ensino Secundário (até ao 12º Ano)
☐ Ensino Superior

4. Em que zona de Portugal vive?

- ☐ Norte
☐ Centro
☐ Lisboa e Vale do Tejo
☐ Alentejo
☐ Algarve

De modo a poder desenvolver estratégias para melhorar os níveis de saúde e de bem-estar, a sua colaboração nas respostas a estas perguntas ajudará a compreender melhor a importância que os temas assumem na promoção da sua saúde. Assim, esperamos contribuir para um futuro com mais e melhor saúde. Não há respostas certas nem erradas, o que realmente importa é a sua opinião pessoal.

5. Numa escala de 1 Muito fácil, 2 fácil, 3 difícil, 4 Muito difícil, quão fácil, diria, que é:

	Muito fácil	fácil	difícil	Muito difícil	Não Sabe/não responde
1. "... encontrar informações sobre sintomas de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. "... encontrar informações sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. "... descobrir o que fazer em caso de uma emergência médica? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. "... descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? (por ex. junto de um médico, farmacêutico, psicólogo) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. "... compreender o que o seu médico lhe diz? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. "... compreender a bula (os folhetos) que acompanham o seu medicamento? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. "... compreender o que fazer numa emergência médica? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. "... compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento que lhe foi receitado? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. "... avaliar como é que a informação proveniente do seu médico se aplica ao seu caso? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. "... avaliar vantagens e desvantagens de diferentes opções de tratamento? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. "... avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. "... avaliar, se a informação sobre a doença, nos meios de comunicação, é de confiança? " (por ex. TV, internet ou outros meios de comunicação)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. "... usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. "... seguir/cumprir instruções sobre medicação? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. "... chamar uma ambulância numa emergência? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. "... seguir/cumprir as instruções do seu médico ou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

farmacêutico? "

17. "... encontrar informações para lidar com comportamentos que afectam a sua saúde tais como fumar, actividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18. "... encontrar informações para lidar com problemas de saúde mental, tais como stress ou depressão? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

19. "... encontrar informações sobre vacinas e exames de saúde que devia fazer? " (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

20. "... encontrar informações sobre como prevenir ou controlar condições tais como o excesso de peso, tensão arterial alta ou colesterol alto? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

21. "... compreender avisos relativos à saúde e comportamentos tais como fumar, actividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

22. "... compreender porque precisa de vacinas? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

23. "... compreender porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial) "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

24. "... avaliar quão seguras são as advertências envolvendo a saúde, em aspectos tais como fumar, actividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

25. "... avaliar quando precisa de ir a um médico para um check-up ou exame geral de saúde? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

26. "... avaliar quais são as vacinas de que pode precisar? "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

27. "... avaliar que exames de saúde precisa de fazer? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial) "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

28. "... avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nos meios de comunicação são de confiança? (por ex. TV, internet, ou outros meios de comunicação) "

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

29. "... decidir se deve fazer vacina contra a gripe? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. "... decidir como se pode proteger da doença com base nos conselhos da família e amigos? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. "... decidir como pode proteger-se da doença com base em informações dadas através dos meios de comunicação? (por ex. Jornais, folhetos, internet ou outros meios de comunicação) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. "... encontrar informações sobre actividades saudáveis tais como actividade física, alimentação saudável e nutrição? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. "... saber mais sobre as actividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, pilates, etc) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. "... encontrar informações que contribuam para que o seu bairro possa tornar-se mais amigo da saúde? (por ex. redução de ruído e poluição, a criação de espaços verdes, de lazer) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. "... saber mais sobre as mudanças políticas que possam afectar a saúde? (por ex. legislação, programas de rastreio de saúde, novas mudanças de governo, de reestruturação de serviços de saúde, etc) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. "... saber mais sobre os esforços para promover a sua saúde no local onde trabalha? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. "... compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. "... compreender informação contida nas embalagens dos alimentos? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. "... compreender a informação recebida dos meios de comunicação para se tornar mais saudável? " (por ex. Internet, jornais, revistas) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. "... compreender a informação que visa manter a sua mente saudável? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. "... avaliar até que ponto a zona onde vive, afecta a sua saúde e bem-estar? " (por	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ex. a sua comunidade, o seu bairro)					
42."... avaliar o modo como as condições da sua habitação ajudam a manter-se saudável? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43."... avaliar que comportamento seu do dia a dia está relacionado com a sua saúde? (por ex. beber bebidas alcoólicas, hábitos alimentares, exercício, etc.) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44."... tomar decisões para melhorar a sua saúde? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45."... integrar um clube desportivo ou aula de ginástica se desejar? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46."... influenciar as condições da sua vida que afectam a sua saúde e bem-estar? (por ex. ingestão de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares exercício, etc.) "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47."... participar em actividades que melhoram a saúde e o bem-estar na sua comunidade? "	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nesta secção pretendemos recolher informação acerca das causas da gripe sazonal. Como anteriormente, o que realmente importa é a sua opinião pessoal.
Por favor, indique se acha que estes sintomas estão relacionados com a Gripe Sazonal.

6. Este sintoma está relacionado com a Gripe Sazonal?

	Sim	Não
Dores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garganta inflamada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores articulares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fadiga (cansaço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores Musculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diarreia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olhos inflamados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades em respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arrepios/calafrios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade em dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nariz entupido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensação de cabeça pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda de forças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Estamos interessados na sua opinião sobre a Gripe Sazonal. Por favor indique o seu acordo ou desacordo com as seguintes afirmações que ache apropriadas. Não há respostas certas nem erradas.

	Discordo plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
A Gripe dura pouco tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe é uma doença mais permanente que temporária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe dura muito tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe passa depressa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acho que a Gripe dura o ano inteiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe é grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe afecta seriamente a saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe tem sérias consequências económicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe causa dificuldades àqueles que estão próximos do doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O que o doente faz pode determinar se a Gripe melhora ou piora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A evolução da Gripe depende do próprio doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O doente tem o poder de influenciar a evolução de Gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A automedicação é eficaz na cura da Gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os efeitos negativos da Gripe poderão ser prevenidos ou evitados pela vacina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A vacina da Gripe é eficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os sintomas da Gripe confundem-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe é um mistério para mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não compreendo a Gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Os sintomas da Gripe vêm e vão em ciclos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe é muito imprevisível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe passa por fases em que melhora e piora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico preocupado quando penso na Gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando penso sobre a Gripe fico perturbado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu tivesse Gripe sentir-me-ia zangado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico ansioso(a) quando penso sobre a Gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Gripe faz-me sentir medo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gostaríamos de saber o que considera ser a causa da Gripe Sazonal. Como as pessoas são muito diferentes, não há respostas certas para esta questão. Estamos mais interessados nas suas opiniões acerca dos factores que causam esta doença, do que opiniões de outros, incluindo o que médicos ou outras pessoas lhe possam ter sugerido.

8. Abaixo encontrase uma lista das causas prováveis para a Gripe Sazonal. Por favor indique o quanto concorda ou discorda com estas causas.

	Discordo plenamente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo plenamente
1. Stress ou preocupação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tempo frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Contacto com pessoas com gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tipo de alimentação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Destino ou má sorte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Poluição do ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O meu estado emocional (como por ex. sentir-me em baixo, só, ansioso, vazio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. O meu próprio comportamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pouca assistência médica no passado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Não ter tomado a vacina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. A minha personalidade (a minha maneira de ser)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Envelhecimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Um microbio ou um vírus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. A minha atitude mental como por ex. pensar sobre a vida de uma forma negativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Alteração das defesas do organismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Automedicação de forma desadequada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Problemas familiares ou preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Excesso de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. As causas mais importantes para mim são:

Por favor classifique por ordem de importância os três factores que lhe parecem poder causar a Gripe Sazonal. Pode usar qualquer uma das causas referidas no quadro anterior (colocando os respectivos números), ou outras que considere importantes.

.....

.....

.....

.....

.....

Automedicação

Pretendemos obter informação sobre a prática de automedicação. Não há respostas certas ou erradas, importa sim perceber quais as suas opções quando se auto-medica.

10. Para além do tratamento prescrito pelo seu médico, às vezes toma alguma coisa para tratar a si mesmo para:

	Sim	Não
As constipações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As dores (de cabeça, de costas, reumatismos...), por exemplo, um medicamento à base de paracetamol, tramadol, codeína ou um anti-inflamatório (seja em creme ou pomada)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As enxaquecas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para fazer dieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O cansaço?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A gripe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A ansiedade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As náuseas ou vômitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A azia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A prisão de ventre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As perturbações digestivas (diarreia, barriga inchada)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os problemas de pele?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As infecções urinárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deixar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Para além do tratamento prescrito pelo seu médico, alguma vez toma outros produtos:

	Sim	Não
À base de plantas (chás, cápsulas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
À base de óleos essenciais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopáticos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Se sim, para tratar o quê?
(dê um ou mais exemplos)

.....

.....

.....

.....

.....

13. Utilizou alguma vez medicamentos guardados num armário de remédios de familiares?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14. Se sim, quais?
(dê um ou mais exemplos)

.....

.....

.....

.....

.....

15. Qual a origem desses medicamentos:
(se for esse o caso, pode escolher mais do que uma opção)

- ☐ Medicamento anteriormente prescrito e que não foi tomado até ao fim;
- ☐ Medicamento não prescrito ao paciente mas dado por um amigo ou familiar;
- ☐ Medicamento não prescrito ao paciente mas comprado numa farmácia;
- ☐ Medicamento não prescrito ao paciente mas comprado por catálogo ou via internet.